

БАЛАЛАРДЫҢ АУЫЗ ҚУЫСЫ
ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЗЕҢ
АУРУЛАРЫ.

Ауыз қуысының шырышты қабығында саңырауқұлақтар тудыратын аурулардың ішінде ең белсенді рөл атқаратын Candida саңырауқұлағы. Бұл саңырауқұлақтар ауыз қуысында сапрофиттер ретінде үнемі мекендейді.

Ағза резистенттілігі төмен, әлсіз балаларда Candida саңырауқұлағы патогенды болып – кандидамикоз тудырады, ауыз қуысында стоматит, глоссит, хейлит болып дамиды.

Ауыз уылуы- псевдомембранозды кандидозын

**Candida albicans саңырауқұлағы
тудырады.**

- Жаңа туылған балаларда;**
- Емшек жастағы балаларда;**
- Уақытынан ерте туылған балаларда;**
- Әлсіз балаларда дамиды.**

Инфекцияның таралу жолы:

- Ауру әйелдің бала босануы кезінде, жыныс жолдары арқыры;
- Жүкті әйелдің немесе бала босану емханасында істейтін дәрігерлер, акушерлер, медбикелер қолынан инфекция таралуы мүмкін.

Жеңіл түрі:

- шырышты қабық қызарады;
- ұрттың шырышты қабығында, тілде, ерінде көптеген ақ түсті нүкте тәрізді қақ пайда болады;
- кейбір нүкте тәрізді қақтар бірігіп іркілген қабық түрде кездеседі;
- нүкте тәрізді қақтар және іркілген қабық жеңіл алынады;
- шырышты қабықтың қызарғаны анықталады.

Рациональді ем қабылдаған кезде ауру 5-7 күнге созылады.

Орташа дәрежелі түрі

- қабықша пайда болады;
- қабық тілдің арқа бөлігінде, ұшында, ұрттың шырышты қабығында, ерінде орналасады;
- қабық кейде алынбайды;
- алынған қабықтың орны жараланғаны және қанағыштығы анықталады;
- ем жеткіліксіз қабылданса рецидив беруі мүмкін.

Ауру ұзақтығы 7-10 күн.

Ауыр түрі:

- АҚШҚ диффузды зақымданады;
- шырышты қабықта кір-сұр түсті тығыз қақ пайда болады;
- тілдің арқа бөлігінде, ұрттың шырышты қабығында, төменгі ерінде инфильтрация байқалады;
- қақтың алынуы қиын;
- қақ беті қиын алынады;
- қалған қақтар шырышты қабықпен тығыз байланысқандықтан ауыз бұрышында ангулярлы хейлит пайда болады;
- ауыз қуысының кебуі және сілекейдің көпіршіктенуі байқалады;
- төменгі жақ асты лимфадениті дамиды;
- жоғарғы тыныс жолдарының, қуықтың, сыртқы жыныс мүшелері зақымдануы мүмкін.

Емі:

1. Себебін тауып жою;
2. Рационалді тамақтану - дәрумендерге және микроэлементтерге бай тағам (қара құмықты ботқа, сүт тағамдары, жеміс жидектер, көкөністер);
3. Көмірсуларға бай тағамдарды шектеу (ұнды тағамдар, кондитер өнімдері, тәтті тағамдар).

Анасына берілетін ақыл-кеңес:

- Сілтілі ерітіндімен емшек ұшын сүрту;
- Гигиена сақтау.

Жеңіл түріне жергілікті ем тағайындалады:

- ауыз қуысын сілтілі ортамен қамтамасыз ету;
- ауыз қуысын шаятын ертінділер: ас содасы, йодинол, миромистин, йодты су (5-10 тамшы. Йод $\frac{1}{2}$ стакан суға).

Орташа жергілікті жергілікті ем тағайындалады:

- Ауыз қуысы шырышты қабығын
сілтілі ерітіндімен шаю;**
- Саңырауқұлақтарға қарсы
жақпалармен аппликация жасау -
нистатин, леворин, низорал,
клотримазол, миромакс.**

Ауыр түріне жергілікті және жалпы ем тағайындалады:

Жегілікті ем:

- Ауыз қуысы шырышты қабығын сілтілі ерітіндімен шаю;
- Саңырауқұлақтарға қарсы жақпалармен аппликация жасау;
- Кератопластикалық заттармен аппликация жасау - май ерітіндісі дәрумен А, қызыл-май, зәйтүн майы т. б.

Жалпы ем:

- Саңырауқұлақтарға қарсы препараттар - нистатин, пимафуцин, канестен, амфаглюкамин, миромакс.
- Десенсибилизациялау терапия- гисталонг және поливитамин

**Балаларда созылмалы
кандидоз.**

Созылмалы микозды езу (заеды)

мектепке дейінгі және мектеп жастағы балаларда кездеседі.

Көбінесе:

- жиі ауыратын балаларда;
- Ауыз қуысында көп тістері тісжегімен зақымдалған балаларда;
- ауыз қуысының гигиеналық жағдайы нашар;
- құрамында көмірсу тағамды шексіз қабылдайтын баларада;
- жағымсыз әдеті бар балаларда (үлкен саусағын сору, ерінін тістеу).

Клиникасы

Баланың жалпы жағдайы өзгермейді.

Микотические заеды :

- Ауыз қуыстың екі бұрышында орналасады;
- Қызарған теріде терең жырық орналасады;
- Жырық сарғыш-қоңыр түсті қабық пайда болады;
- Ауздың ашылуы шектелген, жырықтың қанағыштығы анықталады.
- Апталап, айлап жазылмайды.

созылмалы атрофиялық кандидоз

Сирек кездеседі.

Палатинит және хейлит ретінде дамиды.

Этиологиясы:

- Ұзақ уақыт ортодонтиялық аппараттарды қолдану;

Клиникасы

**Палатинит кезінде қатты таңдайдың
шырышты қабығы:**

- ісінген;
- қызарған;
- жылтыр «лакированная».

Хейлит кезінде еріннің қызыл жиегі:

- ісінген;
- құрғақ;
- жұқарған;
- ұсақ қабыршықтыр анықталады.



Кандидоздың емі

- Балаға әр жағдайда жеке емдік шаралар қолдану қажет, өйткені кандидоз әртүрлі себептерден иммунитеттің төменгілігінен екіншілік аурудың симптомы ретінде дамиды.

Жалпы емі

- этиологиялық факторларды анықтап және оны жою;
- Дәрумендер және ақузға бай тағам тағайындау, бірақ тәтті, көмірсулар бар тағамдарды қолданбау қажет.
- құрамында микроэлементтер бар полидәруменді 1 айға тағайындау (витамин В2 [рибофлавин] саңырауқұлаққа қарсы әсері бар).
- кальций препараттар гипосенсибилизиялау терапия ретінде 1 айға (Кальция глюконат, кальция глицерофосфат, кальция лактат; «Кальцинова») и др.

Жалпы емі

- темір (железа) препараттары 1 ай, кандидоз кезінде темір алмасу үрдісі бұзылады («Ферронал 35» в виде сиропа, «Ферлатум», «Феррум Лек»);
- Десенсибилизациялау терапиясы 1 ай.
- Иммуномодуляторлар.
- Саңырауқұлақтарға қарсы препараттар.

Саңырауқұлаққа қарсы препараттар

- I топ – полиен антибиотиктер (нистатин, леворин, леварина натриевая соль, пимафуцин).
- II топ– азоль қоспалары (клотримазол, певорил).
- III топ – алиламин заттар (ламизил).
- IV топ – аралас препараттар (йодинол, хлоргексидин, борная кислота) и др.

Жергілікті емі

- Баланың ауыз қуысын әр тамақтанған кейін тамақ қалдығынан тазалап, шаю;
- Қажет болса ауыз қусын санациялау және кәсіби гигиеналық шаралар жүргізу;
- Сілтілі ерітінділермен ауыз қуысын шаю (кандида саңырауқұлақтарын дамуын тоқтадады):
 - **2–4 %-ный р-р гидрокарбонат натрий;**
 - **1–2 %-ный р-р борной кислоты;**
 - **10 %-ный р-р буры в глицерине;**
 - **1 %-ный р-р перекиси водорода.**

- АҚШҚ йод препараттарымен өңдеу (саңырауқұлақтарын дамуын тоқтадады):
 - 1 % - йодиол ерітендісі;
 - 0,1 %- йод ерітендісі;
 - Люголь ерітендісі.
- АҚШҚ анилин бояу сулы ерітендісімен өңдеу
 - 1–2 %- метилен көк ерітендісі;
 - 1–2 %- метилен фиолет ерітендісі;
 - кристаллический фиолетовый;
 - бриллиантовый зеленый;
 - 1–2 %- фуксин ерітендісі.

- АҚШҚ полиен антибиотиктермен аппликация жасау (фунгицидное и фунгистатическое действие):
 - **мазь амфотерицина В** (30 000 ЕД в 1 г) наносят тонким слоем 1–2 раза в день, курс лечения – 10 дней;
 - **Декамина карамель** (0,15 мг) по 1–2 штуки помещают под язык или за щеку и держат до полного рассасывания. Принимают каждые 3–5 часов, а при тяжелых инфекциях – каждые 2 часа;
 - **Клотримазол** (1 %-ный крем и 1 %-ный р-р аэрозоля) наносят тонким слоем на пораженные участки слизистых 2–3 раза в день, курс лечения составляет 4 недели;
 - **раствор леворина натриевой соли** готовят перед употреблением из расчета 20 000 ЕД в 1 мл и применяют для полосканий 2–3 раза в день;
 - **микогептиновая мазь** (15 мг [15 000 ЕД] в 1 г) наносят на пораженные участки 1–2 раза в день в течение 10–14 дней;
 - **мазь «Микосептин»** наносят на пораженные участки 2 раза в день, после исчезновения клинических симптомов применяют 1 раз в день в течение 3–4 недель;

- **нистатиновую мазь** (в 1 г 100 000 ЕД) наносят на кожу и слизистые оболочки 3–4 раза в день в течение 10–14 дней;
- **суспензия «Пимафуцин»** (2,5 %) по 1 мл 4–6 раз в сутки, продолжительность курса лечения устанавливается индивидуально, после исчезновения симптомов рекомендуется продолжать лечение в течение еще нескольких дней.
- «Имудон» применяют с целью стимулирования защитных сил слизистой оболочки полости рта.

Рекомендации по применению «Имудона»

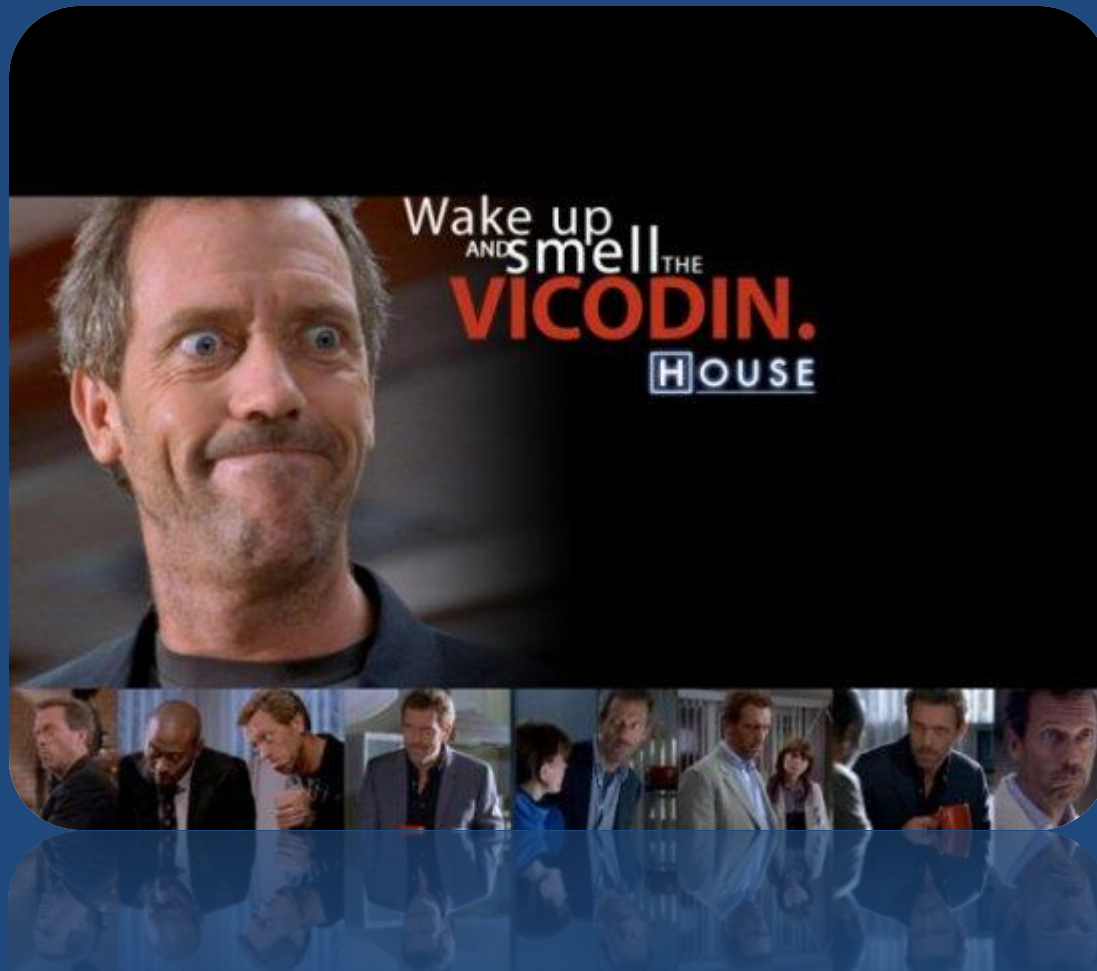
3–13 лет 6 штук Рассасывать по 1 таблетке с интервалом 2 часа

С 14 лет 8 штук Рассасывать по 1 таблетке с интервалом 1 час

Продолжительность лечения – 14–21 день

- АҚШҚ кератопластик препараттарымен аппликация күніне 3-4 рет, 20 минутқа 5-ші күннен бастап:
 - «Винилин»;
 - алоэ шырыны немесе линимент;
 - каланхоэ шырыны линимент линимент;
 - А и Е дәрумені май түрінде;
 - ит мұрын майы;
 - шырғанақ майы;
 - «Аекол».

Назар аударғандарыңа
рахмет!!!



ПРОФИЛАКТИКА КАНДИДОЗОВ

- Выявление и лечение урогенитального кандидоза, кандидоза полости рта и кандидоносительства у беременных женщин с целью сокращения инфицирования грибами рода *Candida* новорожденных.
- Стерилизация сосок и других предметов ухода за ребенком.
- Обучение кормящей матери уходу за грудью.
- Отказ от нерациональной и массивной антибиотикотерапии.
- Рациональное применение гормонов под контролем и по назначению врача.
- Одновременное назначение полиеновых антибиотиков при длительной антибактериальной терапии.
- Своевременное выявление и лечение дисбактериоза.
- Повышение общей сопротивляемости организма.
- Санитарно-просветительная работа среди медицинского персонала, беременных женщин